



# Kesik ya da devamlı-intradermal dikiş? Ameliyat sonrası izlerin analizi

*Interrupted or continuous-intradermal suturing? Statistical analysis of postoperative scars*

Elif Sarı, Hülde Rıfat Özakpınar\*, Ali Teoman Telliöglü\*\*

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye

\*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

\*\*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

## Özet

**Amaç:** Plastik cerrahi kliniklerinde tedavi edilen hastalar için ameliyat sonrası gelişen yara izi önemli bir problemdir. Birçok hasta devamlı intradermal sütünün interrupted sütünü göre daha az yara izi bıraktığından dolayı üstün olduğunu düşünmektedir.

Biz her iki sütünasyon sonrası oluşan yara izlerini değerlendirdik. Bu yazı, yara değerlendirme skalası ile hastaların yüzlerinde oluşan yara izlerinin objektif olarak karşılaştıran kontrollü çalışmamızı sunmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Her iki yanağından ameliyat olmuş 35 hasta bu çalışmaya alınmıştır. Otuz hasta kadın, 5 hasta erkektir. Yaş ortalaması 40,05 yıldır. Ameliyattan sonraki yara izi değerlendirme süresi ortalama 9,05 aydır. Lokal anestezi altında lezyonlar eliptik eksizyon edilmiştir. Sağ yanaktaki kesi 6/0 monofilaman absorbe olmayan sütünle sürekli intradermal sütünasyon metodu ile, soldaki ise aynı sütünlerle interrupted sütünasyon metodu ile dikilmiştir.

**Bulgular:** Hastalar, Stony Brook yara izi değerlendirme skalası ile ameliyattan sonraki 7.-11. aylarda (ortalama 9,05 ay) değerlendirilmişlerdir. Her iki yöntemin istatistiksel değerlendirilmesi için ilgili örnekler T-testi kullanılmıştır. İki metodun oluşturduğu yara izleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** Bu çalışmamızda sıkça kullanılan iki dikiş metodunun oluşturduğu yara izi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Biz dikiş tekniğinin, diğer faktörlere göre yara izi oluşturmada daha az önemli bir belirleyici olduğunu düşünmekteyiz. (Türkderm 2014; 48: 234-6)

**Anahtar Kelimeler:** Dikiş tekniği, yara iyileşmesi, yara izi

## Summary

**Background and Design:** Postoperative scar development is an important problem for patients treated in plastic surgery clinics. Most patients think that continuous intradermal suturing is superior to interrupted suturing because they assume that it creates less scarring. We evaluated scars that form following intradermal and interrupted suturing. This article presents our controlled study that objectively compared the scars on patients' faces using a wound evaluation scale.

**Materials and Methods:** Thirty-five patients, who had undergone operations on the bilateral cheeks, were included in this study. Thirty patients were female; five patients were male. Their mean age was 40.05 years. The average scar evaluation time after surgery was 9.05 months. Elliptical excisions were made on the lesions under local anesthesia. The incisions on the right cheeks were sutured with 6/0 monofilament nonabsorbable sutures using the continuous intradermal suturing technique. The left cheek incisions were sutured with same sutures using the interrupted suturing method.

**Results:** The patients were evaluated 7–11 months after operation (mean: 9.05 months) using the Stony Brook Scar Evaluation Scale. A Related Samples T-test was used for statistical evaluation of the differences between the suturing techniques. No significant differences were noted in scar formation between the two suturing methods ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** We found no differences in scar formation between the two frequently used suturing techniques studied here. We believe that the suturing technique is a less important determinant of scar formation than are other factors. (Türkderm 2014; 48: 234-6)

**Key Words:** Suturing technique, wound healing, scar

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Elif Sarı, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Kırıkkale, Türkiye  
Gsm: +90 506 381 37 03 E-posta: drelifsanli@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 29.09.2013 **Kabul Tarihi/Accepted:** 21.10.2013

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.  
Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.*

## Giriş

Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl 46 milyondan fazla cerrahi kesi ve 7 milyon travmaya bağlı laserasyon onarılmaktadır<sup>1,2</sup>. Bir kesinin onarılmasından sonraki geç dönem estetik özellikleri, cerrahi işlemin değerini yansıtmaktadır. Plastik cerrahi kliniklerinde ameliyat olan hastaların tamamına yakını, cerrahi işlem sonrası vücutlarında hiç iz kalmayacağını öngörmektedirler. Birçok hasta devamlı intradermal dikiş tekniğinin kesik dikiş tekniğine göre daha az iz bıraktığını düşünmektedirler. Kliniğimizde ameliyat olmuş hastaların çoğu yara alanına atılan kesik dikişin çok iz bırakacağından dolayı kaygı ve stres yaşamaktadırlar. Bu yüzden bu çalışmamızda her iki dikiş tekniğinin oluşturduğu skarları skala ile inceledik ve istatistiksel olarak sonuçları karşılaştırdık.

## Gereç ve Yöntem

Kliniğimizde Ekim 2011 ile Ekim 2012 tarihleri arasında 90 hasta yüzünden her hangi bir sebeple opere edilmiştir. Vücudun farklı bölgelerindeki yaralar farklı şekilde iz bıraktığından sadece her iki yanağında benzer lezyonları eksize edilen hastalar bu çalışmaya alınmıştır. Lezyonlar yanağın aynı alt bölgesinde bulunmaktadır. Tek taraflı lezyonu olan ve işlem sonrası 6 ayını doldurmamış 23 hasta çalışmaya alınmamıştır. Bir hasta işi gereği tek taraflı güneşe maruz kaldığından çalışmadan çıkartılmıştır. Sonuçta çalışmamıza 35 hasta girmiştir. Hastaların hepsi Fitzpatrick cilt sınıflamasına göre tip 3 olarak belirlenmiştir. Hastalardan 30'u kadın, 5'i erkektir. Ortalama yaşları 40,05 yıldır (17-86 yıl). Ameliyattan sonraki ortalama yara izi değerlendirme süresi 9,05 aydır (7-11 ay). Hastaların ikisi 18 yaşın altında olduğundan aydınlatılmış onam formu ailelerinden, diğer hastaların ise bizzat kendilerinden alınmıştır.

20 mg/ml; %0,0125 lidokain+epinefrin ile lokal anestezi sonrası deri lezyonları eliptik eksizyonla cilt çizgilerine paralel eksize edildi. Her kesi önce 6/0 monoflaman emilebilir dikişlerle deri altı dikildi. Daha sonra sağ yanaktaki kesiler 6/0 monoflaman emilmeyen dikişle devamlı intradermal dikiş tekniğine göre, sol yanaktaki kesiler ise 6/0 monoflaman emilmeyen dikişle kesik dikiş tekniğine göre dikildi. Bütün kesiler aynı cerrah tarafından gerilimsiz kapatıldı. Her iki tarafa da steril striplerle pansuman yapıldı. Bütün dikişler işlem sonrası 5. günde alındı. Ameliyat sonrası hiçbir kesi alanında komplikasyon izlenmedi.

## Bulgular

Hastalar, ameliyat sonrası 7-11 ayda (ortalama 9,05 ay) 2 cerrah (plastik cerrahi uzmanı ve kadın hastalıkları ve doğum uzmanı) ve 1 tıbbi sekreter tarafından Stony Brook Skalası'na göre değerlendirildi (Tablo 1)<sup>3</sup>. Bu skalaya göre skoru 0-2 arasında olanlar kötü, 3-5 arasında olanlar iyi olarak tanımlandı. Her iki dikiş yönteminin bıraktığı yara izlerinin istatistiksel olarak değerlendirilmesi için ilgili örnek T-test kullanıldı. Her iki yöntem arasında anlamlı bir fark bulunmadı ( $p>0,05$ ).

## Tartışma

Yara izinin azaltılması plastik cerrahlar için hedef konu olmuştur. Dikiş tekniği ise yara izi oluşmasında en önemli faktör haline gelmiştir. Her dikiş tekniğinin kendisine göre avantaj ve dezavantajı vardır. Ama

toplum genelinde, kesik dikişin devamlı intradermal dikişe nazaran daha çok iz bıraktığı ön yargısı vardır. Aslında, özellikle yüz bölgesinde, dikişler erken dönemde alındığından, kesik dikişin devamlı intradermal dikişe göre daha fazla iz bıraktığı söylenemez. Fakat bu çalışmamızın sonuçları, dikişlerin daha geç alındığı diğer vücut bölgelerini yansıtmamaktadır. Bu bölgelerde her iki dikiş tekniğine ait yara izi başka bir çalışma ile değerlendirilmelidir. Şunu belirtmeliyiz ki, kesik dikiş tekniği, hematoma ya da sıvı birikimi olabilecek derin lezyonların çıkartıldığı alanlarda tek bir dikiş alıp hematoma boşaltmada daha pratik olacağından öncelikle tercih edilmesi gereken bir tekniktir. Hastalar devamlı intradermal dikiş tekniğini "görünmeyen dikiş" olduğundan daha üstün olduğunu düşünmektedirler. Ama bu teknik özellikle yara dudakları arasında boyut uyumsuzluğu olan kesilerde uygulanması güç bir metod olabilmektedir.

Bizim çalışmamızda lezyon boyutları 8 mm'yi aşmamaktadır. Dolayısıyla yara dudakları gerilime maruz kalmamıştır. Oysa bizim düşüncemize göre devamlı intradermal dikiş gerilimli yara dudaklarında daha az başarılı olacaktır. Bu noktada deri altına konulan dikişlerin, gerilimi epidermisten deri altı dokulara taşımada önemli olduğunu düşünmekteyiz. Günümüze kadar birçok makale yara izlerini karşılaştırmıştır<sup>4-6</sup>. Fakat bu çalışmalar ya değişik dikiş materyallerini ya da değişik yara kapama aletlerini farklı hastalarda ya da farklı vücut bölgelerinde karşılaştırmışlardır<sup>4-6</sup>. Fakat yara izi, farklı kişilerde ya da farklı vücut bölgelerinde farklı tarzda gelişebilmektedir<sup>7</sup>. Biz çalışmamızda bu konuya özen göstererek aynı hastaların aynı vücut bölgelerindeki kesilerinde, aynı dikiş ipleri ile atılan iki dikiş metodunu karşılaştırdık. Ayrıca, hastaların geç dönemde, objektif bir yara izi değerlendirme skalasıyla karşılaştırılması da bir başka önemli ayrıntıdır.

## Sonuç

Bu çalışmada sıkça kullanılan iki dikiş metodunun yarattığı yara izleri arasında önemli bir fark bulunmamıştır. Biz dikiş tekniğinin; 1) deri ve deri altı dokunun kusursuz hizalanması, 2) dikişlerin erken dönemde alınması, 3) cerrahi işlem sonrası güneş maruziyetinin azaltılması kadar önemli bir etken olmadığına inanmaktayız. Gelecekteki çalışmalar yara izi gelişimindeki diğer değişken faktörlerin de eklenmesi ve başka vücut bölgelerinin de değerlendirilmesi ile yapılabilir.

**Tablo 1. Stony Brook yara izi değerlendirme skalası (3)**

Skar kategorisi		Puan*
Genişlik	>2 mm	0
	≤2mm	1
Yükseklik	Komşu deriye göre eleve ya da deprese	0
	Düz	1
Renk	Komşu deriye göre koyu renk	0
	Komşu deriye göre daha açık ya da aynı renk	1
Dikiş izi	Var	0
	Yok	1
Genel görünüm	Kötü	0
	İyi	1

\*Toplam puan= 0 (en kötü) - 5 (en iyi)

## Kaynaklar

1. Owings, MF, Kozak LJ: Ambulatory and inpatient procedures in the United States 1996. National Health Care Survey 1998; Survey No. 139. Vital Health Stat. Publication no. 99-1710.
2. Singer, AJ, Thode HC: National epidemiology of lacerations(Abstract). Ann Emerg Med 2002;40:41.
3. Singer, AJ, Arora B, Dagum A, et al: Development and Validation of a Novel Scar Evaluation Scale. Plast Reconstr Surg 2007;120:1892-97.
4. Kerrigan CL, Homa K: Evaluation of a new wound closure device for linear surgical incisions: 3M Steri-Strip S Surgical Skin Closure versus subcuticular closure. Plast Reconstr Surg 2010;125:186-94.
5. Pauniah SL, Lahdes-Vasama T, Helminen MT, et al: Non-absorbable interrupted versus absorbable continuous skin closure in pediatric appendectomies. Scand J Surg 2010;99:142-6.
6. Coras B, Hohenleutner U, Landthaler M, et al: Comparison of two absorbable monofilament polydioxanone threads in intradermal buried sutures. Dermatol Surg 2005;31:331-3.
7. Thorne CH: Techniques and Principles in Plastic Surgery. In: Thorne CH, Beasley RW, Aston SJ, Bartlett SP, Gurtner GC, Spear SL(eds). Grabb and Smith's Plastic Surgery. 6th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA 19106 USA 2007;3-14.